

УДК 618.11-006.6-036.22(575.2)

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ЖЕНЩИН ОТ РАКА ЯИЧНИКОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2015–2018 гг.

М.А. Юсуфова, К.Б. Макиева, Б.Б. Султангазиева, А.Н. Токтаналиева

За последние пять лет в Кыргызской Республике зафиксирован заметный прирост заболеваемости раком яичников и низкая выживаемость от этой онкопатологии. При установлении данного диагноза женщинам в течение одного года умирают почти половина. По литературным данным, даже при I–II стадиях рака яичников, которые специалистами расцениваются как ранние формы, диагностируют метастазы в забрюшинных лимфатических узлах различных локализаций. Данная проблема в Кыргызской Республике требует поиска методов ранней диагностики и профилактики рака яичников. Медико-генетическое исследование может внести огромный вклад в экспериментально-теоретической онкологии и найти ответ в развитии и персонализированном лечении рака яичников.

Ключевые слова: рак яичников; эпидемиология рака яичников; генодиагностика рака яичников.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА 2015–2018-ЖЫЛДАРЫ ЭНЕЛИК БЕЗДИН РАГЫНАН АЯЛДАРДЫН ӨЛҮМГӨ УЧУРООСУ ЖАНА ООРУНУН ТҮЗҮМҮ

М.А. Юсуфова, К.Б. Макиева, Б.Б. Султангазиева, А.Н. Токтаналиева

Кыргыз Республикасында акыркы беш жылда энелик бездин оорусунун олуттуу өсүшү, бул онкопатологиядан тирүү калгандардын санынын төмөндүгү катталган. Бул диагноз катталгандан тартып, бир жыл ичинде аялдардын дээрлик жарымы каза болот. Адабий маалыматтарга ылайык I–II стадиядагы энелик бездин рагында, бул стадия адистер тарабынан баштапкы форма катары бааланат, лимфа түйүндөрүндө ар кандай локализациядагы метастазаны аныкташат. Кыргыз Республикасында бул маселе энелик бездин рагын эрте аныктоону жана алдын алуунун ыкмаларын издөөнү талап кылат. Медициналык-генетикалык изилдөөлөр эксперименталдык-теориялык онкологияга олуттуу салым кошушу мүмкүн жана энелик бездин рагын жекелештирип дарылоодо жооп табууга мүмкүндүк берет.

Түйүндүү сөздөр: энелик бездин рагы; энелик бездин рагынын эпидемиологиясы; энелик бездин рагынын генодиагностикасы.

STRUCTURE OF MORBIDITY AND MORTALITY OF WOMEN FROM OVARIAN CANCER IN THE KYRGYZ REPUBLIC SINCE 2015–2018 YEARS

M.A. Usufova, K.B. Makieva, B.B. Sultangazieva, A.N. Toktanalieva

Over the past 5 years, a significant increase in the incidence of ovarian cancer and a low survival rate from this oncopathology have been recorded in the Kyrgyz Republic. When establishing this diagnosis for women, almost one-half die within one year. According to literary data, even when I–II stages of ovarian cancer, which experts regard as early forms, diagnose metastases in retroperitoneal lymph nodes of various localizations. This problem in the Kyrgyz Republic requires the search for methods for early diagnosis and prevention of ovarian cancer. Medical genetic research can make a huge contribution to experimental and theoretical oncology and find the answer in the development and personalized treatment of ovarian cancer.

Keywords: ovarian cancer; epidemiology of ovarian cancer; genome diagnostics of ovarian cancer.

Актуальность. По данным международного агентства по изучению рака (IARS), ежегодно в мире регистрируется более 225 500 новых случаев рака яичников и погибают от данной патологии 140 200 женщин. Злокачественные новообразования яичников чаще встречаются в индустриально развитых странах [1]. В США в 2010 г. зарегистрировано 22 300 новых случаев рака яичников и 15 500 смертей. В Европе 42 700 новых случаев. Показатель смертности составляет 12 на 100 тыс. женщин в год. В структуре онкологических заболеваний женского населения России в 2015 г. рак яичников составил 4,4 %, что соответствует 9-му месту. «Грубые», нестандартизированные показатели заболеваемости раком яичников в России в 2015 г. составили 17,88 на 100 тыс. женского населения, что в абсолютном выражении составило 14 049 новых случаев заболевания.

Средний возраст женщин на момент установки диагноза – 59,3 года. Стандартизированные по возрасту показатели заболеваемости раком яичников составили 11,03 случая на 100 тыс. женского населения. Прирост показателей заболеваемости раком яичников за предшествующие 10 лет составил 3,12 % [2]. В структуре смертности от онкологических заболеваний в России в 2015 г. среди женщин рак яичников составил 5,6 %, что соответствует 7-му месту.

Нестандартизированные показатели смертности от рака яичников в России в 2015 г. составили 9,91 на 100 тыс. женского населения. Стандартизированные по возрасту показатели смертности от рака яичников в России в 2015 г. составили 5,33 на 100 тыс. населения [3]. У большинства больных со злокачественными опухолями яичников заболевание выявляют на поздних стадиях. Более чем у 70 % больных наблюдаются III–IV стадии процесса, когда радикальное и эффективное лечение выполнить уже невозможно, вследствие чего результаты лечения остаются неутешительными. По показателям смертности рак яичников опережает рак тела и шейки матки, занимая 5-е место среди причин смерти от всех видов опухолей. Летальность больных раком яичника на первом году после установления диагноза составляет 35 %. По сводным данным популяционных раковых регистров стран Европы, 1-летняя выживаемость больных раком яичников составляет 63 %, 3-летняя – 35 %. Риск заболеть раком яичников на протяжении жизни составляет 1,5 %, и от этого заболевания может умереть одна из 100 женщин.

На протяжении последних десятилетий в Кыргызской Республике отмечен рост заболеваемости раком яичников среди женщин детородного возраста, особенно до 40 лет. Среди репродуктивной

системы женщины рак яичников стоит на 4-м месте, после рака молочной железы, рака шейки матки и рака тела матки. Злокачественные опухоли яичников также являются третьей по частоте причиной смерти женщин от данной онкопатологии женской половой сферы [4, 5].

На сегодняшний день выделяют следующие факторы, поддерживающие высокий уровень данной онкогинекологической патологии: экологические – влияние окружающей среды, физиологические – репродуктивная и сексуальная жизнь женщины, социально-экономические – изменение характера питания и образа жизни, а также немаловажную роль играет наследственная предрасположенность.

Известно, что беременность и роды снижают риск заболевания в 2–3 раза. Согласно так называемой овуляторной гипотезе, риск развития РЯ прямо пропорционален числу репарации покрова эпителия яичников после овуляторных циклов в течение всей жизни женщины. Отягощенный семейный анамнез выявлен у 10 % больных РЯ. Рак молочной железы в анамнезе повышает риск развития заболевания опухолями яичников в 2–4 раза. Имеются обоснованные данные, свидетельствующие о несомненной роли в этиологии РЯ генетических факторов, также немаловажное значение имеют раннее менархе и поздняя менопауза. Риск развития РЯ снижается при увеличении числа беременностей, закончившихся родами, а также при увеличении числа беременностей и приеме оральных контрацептивов.

В Кыргызской Республике проблема выявления и лечения злокачественных новообразований женской репродуктивной системы сохраняет свою актуальность. В течение жизни приблизительно у 1 % женщин развивается РЯ. По данным Национального Центра онкологии и гематологии КР, в последние годы отмечается прирост данной патологии (рисунки 1–3).

Ранняя диагностика рака яичников в КР развития недостаточно. Отсутствует программа скрининга рака яичников, а также низкая осведомленность населения затрудняют своевременное раннее выявления этого заболевания [6, 7].

Вывод

Данная проблема наталкивает нас на поиск ранних методов диагностики и профилактики рака яичников. В настоящее время уже нет сомнений в том, что в основе развития рака яичников лежит повреждение генетического аппарата в половой и соматической клетках, делающее эти клетки чувствительными к воздействию канцерогенных факторов окружающей среды, способных запустить процесс малигнизации. В зависимости от того,



Рисунок 1 – Заболеваемость раком яичников в КР за 2015–2018 гг.

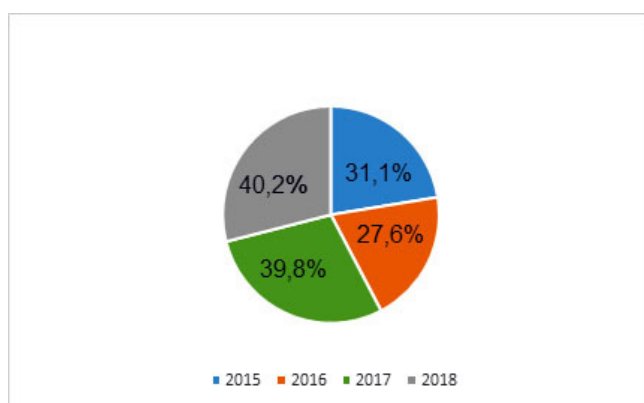


Рисунок 2 – Одногодичная летальность от рака яичников в КР

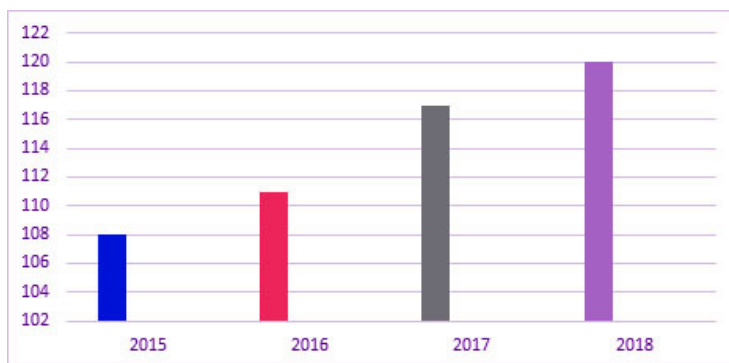


Рисунок 3 – Смертность от рака яичников в КР за 2015–2018 гг.

в какой клетке произошла первоначальная мутация – половой или соматической, рак может быть наследственным и спорадическим.

Женщинам кыргызской популяции также необходим поиск молекулярно-генетических маркеров наследственных форм рака яичников. В дальнейшем с помощью определения мутации определенных генов рака яичников именно у женщин кыргызской популяции, мы сможем составить группу повышенного риска и разработать

«генетическую карту». Полученные данные могут быть использованы для проведения персонализированного лечения рака яичников.

Литература

1. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований женских половых органов / Е.М. Аксель // Онкогинекология. 2012. № 1. С. 9–17.
2. Давыдов М.И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2006

- году / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. 2008. Т. 19. № 2 (прил. 1). С. 52–91.
3. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. 250 с.
 4. Кудайбергенова И.О. Перспективы и развитие онкологической службы в Кыргызстане / И.О. Кудайбергенова // Актуальные вопросы онкологии и радиологии: сб. науч. тр. Бишкек, 1999. С. 5–8.2.
 5. Мамаджанов З.К. Заболеваемость женщин опухолями репродуктивной системы в Кыргызстане / З.К. Мамаджанов, Ю.Д. Казатова, Е.Н. Тарасенко и др. // Вестник КРСУ. 2006. Т. 6. № 4. С. 187–189.
 6. Макиева К.Б. Тенденция онкологической заболеваемости репродуктивной системы женщины за последние годы / К.Б. Макиева, Б.Б. Султангазиева // Вестник КРСУ. 2014. Т. 14. № 10. С. 148–150.
 7. Макиева К.Б. Некоторые аспекты заболеваемости опухолями органов репродуктивной системы женщины / К.Б. Макиева, Б.Б. Султангазиева, Н.М. Букуев // Материалы конф. «Физиология, морфология и патология человека и животных в условиях Кыргызстана»: ежегодный сб. науч. статей мед. фак-та, посв. 20-летию КРСУ. 2013. Вып. 13. С. 255–259.