

УДК 618-006.6:313.3(575.2)

СТАТИСТИКА ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

*Н.М. Букуев, М.А. Юсуфова, Б.Б. Султангазиева,
К.Б. Макиева, А.Н. Токтаналиева, Н.А. Турдиев*

Рак репродуктивных органов у женщин на сегодняшний день занимает одно из лидирующих мест в структуре женской онкопатологии как в структуре заболеваемости, так и в структуре смертности. Вопросы профилактики и ранней диагностики крайне актуальны сегодня, так как в Кыргызской Республике имеется стойкая тенденция к росту заболеваемости и смертности от злокачественных образований женской репродуктивной системы – рака тела матки, рака шейки матки и яичников. Рак шейки матки является одной из актуальнейших проблем онкогинекологии, так как ежегодно в мире заболевает около одного миллиона женщин. Почти 85 % случаев приходится на неразвитые и развивающиеся страны мира. К сожалению, в Кыргызстане наблюдается высокая запущенность, малый процент выявления ранних форм заболевания. Это отчасти обусловлено отсутствием государственных скрининговых программ для раннего выявления данных заболеваний. В данной статье освещена статистическая картина онкогинекологических заболеваний в Кыргызстане.

Ключевые слова: рак репродуктивных органов; рак тела матки; рак шейки матки; рак яичников; профилактика; ранняя диагностика; заболеваемость; смертность.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ОНКОГИНЕКОЛОГИЯЛЫК ООРУЛАРДЫН СТАТИСТИКАСЫ

*Н.М. Букуев, М.А. Юсуфова, Б.Б. Султангазиева,
К.Б. Макиева, А.Н. Токтаналиева, Н.А. Турдиев*

Бүгүнкү күндө аялдардын репродуктивдүү органдарынын рагы аялдардын онкопатологиясынын түзүмүндө алдыңкы орундардын бирин ээлейт: ооруга чалдыгуу түзүмүндө дагы, өлүмдүн түзүмүндө дагы. Профилактика жана дагы эрте аныктоо маселеси бүгүнкү күндө өтө актуалдуу болуп саналат, анткени Кыргыз Республикасында аялдардын репродуктивдик системасынын зыяндуу шишиктеринен - жатын денесинин, жатын моюнчасынын жана энелик безинин рагынан оорунун жана өлүмдүн көбөйүү тенденциясы туруктуу. Жатын моюнчасынын рагы - гинекологиялык онкологиянын актуалдуу көйгөйлөрүнүн бири, анткени дүйнө жүзүндө бул оору менен жыл сайын бир миллиондой аял ооруп калат. Оорулардын дээрлик 85%ы өнүкпөгөн жана өнүгүп келе жаткан өлкөлөрдө болот. Тилекке каршы, Кыргызстанда бул илдетти эрте аныктоонун пайыздык көрсөткүчү төмөн болууда. Буга ушул ооруларды эрте аныктоо боюнча мамлекеттик скринингдик программалардын жоктугу себеп болду. Бул макалада Кыргызстандагы гинекологиялык онкологиялык оорулардын статистикалык көрүнүшү чагылдырылган.

Түйүндүү сөздөр: репродуктивдүү органдардын рагы; жатындын денесинин рагы; жатын моюнчасынын рагы; энелик бездин рагы; алдын алуу; эрте диагноз коюу; ооруга чалдыгуу; өлүм.

STATISTICS OF ONCOGYNECOLOGICAL DISEASES IN THE KYRGYZ REPUBLIC

*N.M. Bukuev, M.A. Yusufova, B.B. Sultangazieva,
K.B. Makieva, A.N. Toktanalieva, N.A. Turdiev*

Cancer of the reproductive organs in women today occupies one of the leading places in the structure of female oncopathology: both in the structure of morbidity and in the structure of mortality. The issues of prevention and early

diagnosis are extremely relevant today, since in the Kyrgyz Republic there is a persistent trend towards an increase in morbidity and mortality from malignant tumors of the female reproductive system - uterine body cancer, cervical and ovarian cancer. Cervical cancer is one of the most pressing problems of gynecological oncology, since about one million women fall ill every year in the world. Almost 85% of cases occur in undeveloped and developing countries of the world. Unfortunately, in Kyrgyzstan there is a high neglect, a small percentage of early forms of the disease. This is partly due to the lack of government screening programs for the early detection of these diseases. This article highlights the statistical picture of gynecological oncological diseases in Kyrgyzstan.

Keywords: cancer of the reproductive organs; cancer of the body of the uterus; cervical cancer; ovarian cancer; prevention; early diagnosis; morbidity; mortality.

Актуальность. В Кыргызской Республике злокачественные новообразования занимают второе место в структуре смертности населения после сердечно-сосудистой патологии, приводя к существенным потерям ресурсов общества, так как являются лидирующей причиной смерти среди женщин репродуктивного возраста [1]. Социально-экономическое значение онкологических заболеваний определяется рядом факторов, таких как высокие показатели заболеваемости и смертности (у нас, в КР, наблюдается стойкая тенденция к росту этих показателей), инвалидизации, высокой стоимости современного лечения, длительности реабилитации и социальной адаптации [2]. Злокачественные опухоли репродуктивной системы – рак молочной железы и гинекологические злокачественные опухоли: рак тела матки, шейки матки и яичников, являются ведущими в структуре онкологической заболеваемости женщин и представляют собой одну из серьезных проблем современной онкологии из-за их распространенности и психологических аспектов. Чаше, чем большинство других онкологических заболеваний, они вызывают изменения в сексуальной сфере и нарушения социальной адаптации. Стойкая тенденция к росту злокачественных новообразований женских репродуктивных органов обусловлена крайне низким уровнем управляемости, прежде всего из-за невозможности связать заболевание (в подавляющем большинстве случаев) с конкретной причиной, а следовательно, и устранить ее, и «слабой», порою, недостаточно качественной работой первичного звена здравоохранения. Ну и, конечно, одной из основных причин поздней диагностики и большого количества запущенных стадий заболеваний является позднее обращение к врачу, игнорирование имеющихся жалоб, так сказать, «халатное обращение» к своему здоровью.

Рак яичника является одной из самых распространенных злокачественных опухолей женской репродуктивной системы. В структуре онкогинекологической заболеваемости женщин рак яичника занимает устойчивое второе место [3]. Высокие показатели заболеваемости и смертности обусловлены, в первую очередь, поздней диагностикой. По статистике, частота выявления ранних форм рака яичников у женщин репродуктивного возраста составляет менее 30 %, а у пациенток возрастной категории старше 60 лет – менее 15 %. Диагностика рака яичников на ранних стадиях остается одной из актуальнейших проблем онкогинекологии, требуя совершенствования имеющихся и созданию новых методов ранней диагностики и лечения. Предлагаемые программы скрининга рака яичников малоэффективны ввиду отсутствия тестов, обладающих достаточной необходимой чувствительностью и специфичностью при данной патологии [4, 5]. В возникновении рака яичника немалую роль играет наследственный фактор, составляя 5–20 %.

В данной категории пациентов групп риска имеется возможность разработки методов ранней диагностики рака яичника [6]. Создание групп риска предполагает тщательный сбор анамнеза, наличие наследственной отягощенности по раку молочных желез и яичников, так как в развитии онкологической патологии данных локализаций немаловажную роль играет генетический фактор – наличие мутаций в генах BRCA1 и BRCA2. Тактика при выявлении мутаций в этих генах в нашей стране остается не до конца установленной, так как, по нашему мнению, наши женщины еще не готовы сделать овариоэктомии или мастэктомии лишь при наличии мутаций без каких-либо симптомов и проявлений заболевания. Но возможность, что мы к этому придем, имеется.

Рак шейки матки в развивающихся странах мира является самым частым онкогинекологическим заболеванием [7]. На региональном и глобальном уровнях существуют большие различия в распространенности и смертности от рака шейки матки (РШМ), отчасти из-за различий в обеспечении массового скрининга и первичной профилактики. Различные регионы мира как внутри стран, так и между ними, различаются в плане доступа к профилактике и лечению [8, 9]. Стойкая тенденция к росту заболеваемости раком шейки матки обусловлена множеством факторов: поведенческих (раннее начало половой жизни, большое количество половых партнеров и т. п.), иммунных (наличие ВИЧ), ключевым моментом в проблематике рака шейки матки является вирус папилломы человека. Это доказано фундаментальными исследованиями. Г. Узурхаузен был удостоен Нобелевской премии (2009 г.) за открытие прямой связи ВПЧ 16-го и 18-го типов и раком шейки матки. К сожалению, на сегодняшний день, нет ни одного доказанного лекарственного препарата от ВПЧ, хотя огромное количество фармкомпаний предлагают широкий выбор разнообразных препаратов. В настоящее время существует два метода исследования для ранней диагностики РШМ: Рарапиколоау-тест и тест на ВПЧ.

Первый из них обнаруживает ранние предраковые и раковые поражения клеток, наличие их атипии и дисплазии, которые можно вылечить. Второй тест показывает наличие какого-либо типа ВПЧ, которые под воздействием некоторых факторов риска, может привести к РШМ. Женщины, живущие половой жизнью, согласно рекомендациям Американского онкологического общества, должны проходить данные обследования в плановом порядке один раз в три года в целях ранней диагностики РШМ [10].

87 % смертей от РШМ приходится на менее развитые регионы. Некоторые регионы мира с самыми высокими показателями смертности включают Юго-Восточную Азию и страны западной части Тихого океана, за которыми следуют Индия и Африка [11].

Рак тела матки относится к одной из ведущих онкогинекологических патологий в экономически развитых странах [12]. Более 90 %

случаев данного заболевания приходится на женщин старше 50 лет, составляя медиану возраста 63 года [13]. Большинство форм данного заболевания, к сожалению, обнаруживаются на поздних стадиях, что вероятней всего, связано с отсутствием каких-либо симптомов на ранних стадиях заболевания или, зачастую, игнорированием имеющихся жалоб. К примеру, кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы должны немедленно насторожить женщину, но зачастую из-за отсутствия болевого синдрома, женщины не обращаются к врачам, что повышает процент впервые выявленного рака тела матки на поздних стадиях.

Результаты и обсуждение. В данной статье рассмотрена эпидемиологическая картина рака женских репродуктивных органов в Кыргызской Республике. Актуальность ее несомненна, так как рак тела матки, шейки матки и яичников являются наиболее часто встречающимися злокачественными заболеваниями среди женской популяции после рака молочной железы, и, к сожалению, фраза «рак молодеет» напрямую касается и этих локализаций.

Рак шейки матки в структуре онкологической заболеваемости за 2019 г. занимает 4-е место после рака желудка, молочной железы и легких, составляя 7,4 %. В структуре онкозаболеваемости среди женской популяции он занимает стойкое 2-е место после рака молочной железы, составляя 13,4 %.

На рисунке 1 представлены показатели онкогинекологической заболеваемости за 2019 г. В структуре онкогинекологической заболеваемости первое место занимает рак шейки матки, составляя 13,4 %, на втором месте находится рак яичников (5,3 %), на третьем – рак тела матки (4,6 %).

Смертность от онкологических заболеваний на сегодняшний день является одной из острых, актуальных и открытых тем не только в сфере медицины, но и общества в целом, так как затрагивает все виды деятельности человека. Итак, по данным за 2019 г., рак шейки матки в структуре онкологической смертности занимает 5-е место после рака желудка, легких, молочной железы и печени, составляя 6,2 %. На рисунке 2 приведены показатели

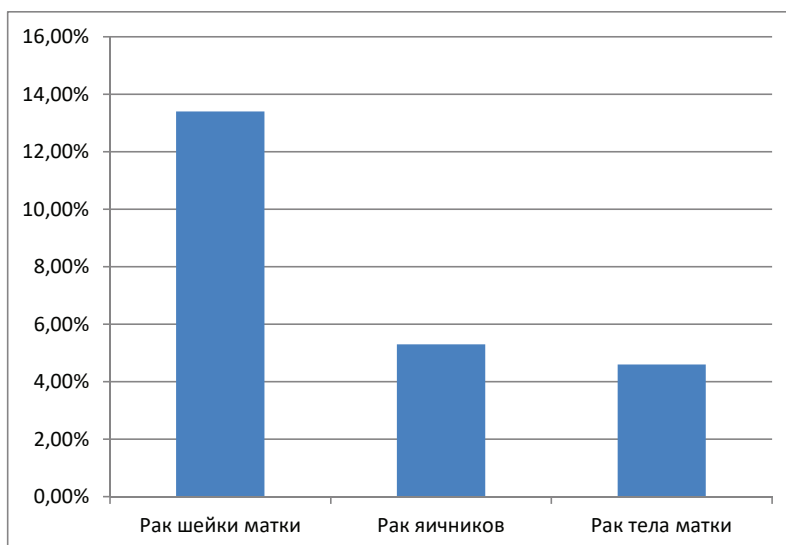


Рисунок 1 – Показатели онкогинекологической заболеваемости за 2019 г.

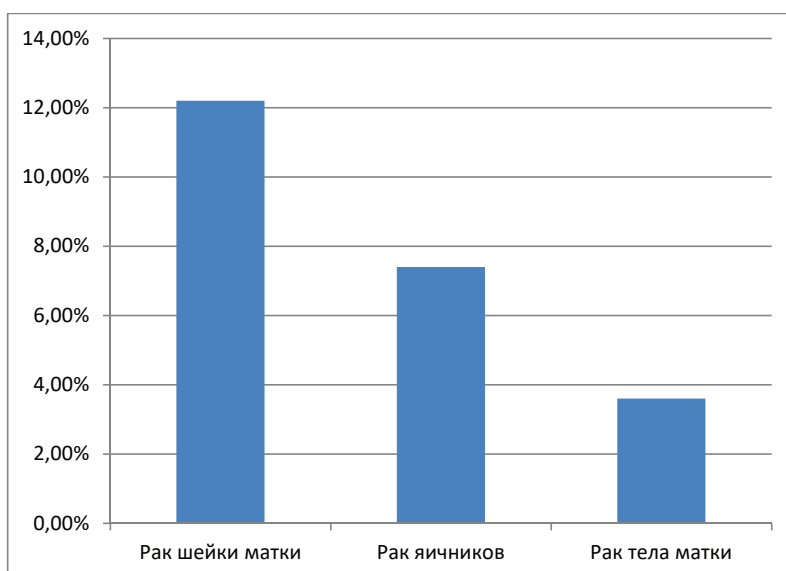


Рисунок 2 – Показатели онкогинекологической смертности за 2019 г.

онкогинекологической смертности за 2019 г. На первом месте стоит рак шейки матки, составляя 12,2 %, второе место занимает рак яичников (7,4 %), на третьем – рак тела матки (3,6 %).

Выводы. Из вышеизложенного можно сделать вывод о том, что стойкая тенденция к росту онкогинекологических заболеваний в Кыргызской Республике все еще сохраняется. Профилактика и ранняя диагностика злокачественных новообразований женской репродуктивной

системы являются одним из актуальнейших вопросов не только онкологии, но и медицины в целом.

К сожалению, на сегодняшний день онкогинекологические заболевания занимают львиную долю в структуре заболеваемости и смертности от онкопатологии среди женского населения и немалую часть в структуре общей онкопатологии. Учитывая недостаточные ресурсы в Кыргызстане, медицинским работникам необходимо

придерживаться рекомендаций, используемых в странах с ограниченными ресурсами – визуальный осмотр, пробы с уксусной кислотой, при возможности ВПЧ-тест, проводить кольпоскопию и обязательно биопсию подозрительных и патологических участков, так как лишь морфологическая диагностика дает достоверную верификацию злокачественного процесса.

Неуклонный рост заболеваемости говорит о необходимости разработки государственных скрининговых программ по раннему выявлению данных заболеваний, необходимости проводить вакцинацию от ВПЧ и санитарно-просветительную работу среди населения.

Литература

1. *Ustaalioglu B.B., Gumus M., Unal A., Cayir K. et al.* Malignancies Diagnosed during pregnancy and treated with chemotherapy or other modalities (review of 27 cases): multicenter experiences // *Int. J. Gynecol. Cancer.* 2010. Vol. 20 (5). P. 683–703.
2. *Бондарев Н.Э.* Основы онкогинекологии // Н.Э. Бондарев, А.А. Шмидт, Д.И. Гайворовских, Е.А. Силаева. СПб.: СпецЛит, 2019.
3. *Макиева К.Б.* СНЕК2, BRCA1 и BRCA2 в формировании наследственной предрасположенности к развитию рака яичников и рака молочной железы у женщин кыргызской популяции / К.Б. Макиева, Ж.Т. Исакова, М.А. Юсуфова [и др.] // *Вестник КРСУ.* 2019. Т. 19. № 5. С. 25–28.
4. *Акуленко Л.В.* Генетические аспекты рака органов женской репродуктивной системы / Л.В. Акуленко // *Клиническая онкогинекология* / под ред. В.П. Козаченко. М.: Медицина, 2005. С. 18–29.
5. *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
6. *Жордания К.И.* Опухоли яичников / К.И. Жордания, Е.С. Герштейн, Н.Е. Кушлинский [и др.] // *Клиническая онкогинекология* / под ред. В.П. Козаченко. М.: Медицина, 2005. С. 18–29.
7. *Moshkovich O., Lebrun-Harris L., Makaroff L. et al.* Challenges and opportunities to improve cervical cancer screening rates in US Health centers through patient-centered medical home transformation // *Adv Prev Med.* 2015. V. 4. P. 182–93.
8. *Sawaya G.F., Smith-McCune K., Kuppermann M.* Cervical Cancer Screening: More Choices in 2019 // *JAMA.* 2019. V. 28. № 321 (20). P. 2018–2019.
9. *Printz C.* Cervical cancer self-sampling tests could improve access // *Cancer.* 2019. Vol. 15. № 125 (10). P. 1583.
10. *Saslow D., Solomon D., Lawson H.W. et al.* American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer // *Am J Clin Pathol.* 2012. V. 137. P. 516–542.
11. *Bhatla N., Singhal S., Saraiya U. et al.* (on behalf of FOGSI Expert group). Screening and management of preinvasive lesions of the cervix: Good clinical practice recommendations from the Federation of Obstetrics and Gynaecologic Societies of India (FOGSI) // *J Obstet Gynaecol Res.* 2020. V. 46 (2). P. 201–214
12. *Злокачественные новообразования в России в 2017 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, 2018. 250 с.
13. *Colombo N., Creutzberg C., Amant F. et al.* ESMO-ERGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer. Diagnosis, Treatment and Follow-up // *International Journal of Gynecological Cancer.* 2016. Vol. 26. № 1. P. 2–30.