



¹ Онкологический диспансер № 3, г. Новороссийск

² Клинический онкологический диспансер № 1, г. Краснодар

³ Кубанский государственный медицинский университет

⁴ Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова

Онкоэпидемиологические особенности, анализ диагностичности и выявляемости рака яичников в России

М.Г. Леонов, д.м.н.¹, Е.Н. Тихонова², Л.Г. Тесленко, к.м.н.^{2,3}, А.М. Шматкова³, С.А. Беляева⁴

Адрес для переписки: Михаил Генрихович Леонов, novonko@yandex.ru

Для цитирования: Леонов М.Г., Тихонова Е.Н., Тесленко Л.Г. и др. Онкоэпидемиологические особенности, анализ диагностики и выявляемости рака яичников в России // Эффективная фармакотерапия. 2020. Т. 16. № 11. С. 18–21.

DOI 10.33978/2307-3586-2020-16-11-18-21

В статье представлена динамика статистических показателей заболеваемости, диагностики, профилактической выявляемости рака яичников в Российской Федерации за десять лет (2009–2018 гг.).

Материал и методы. Проанализированы данные государственной статистики Российской Федерации за 2009–2018 гг., касающиеся распространенности и диагностики рака яичников.

Результаты. Длительное бессимптомное течение заболевания, отсутствие программ скрининга и низкая онкологическая настороженность врачей и средних медицинских работников обуславливают высокий уровень поздней диагностики злокачественных новообразований яичников (в 2018 г. в России он составил 60,3%), что негативно отражается на результатах лечения, качестве жизни и выживаемости больных.

Заключение. Для снижения уровня поздней диагностики рака яичников необходимы систематическое повышение квалификации не только онкологов, но и врачей первичного звена (терапевтов, акушеров-гинекологов, хирургов и др.), увеличение количества смотровых кабинетов, охват углубленным обследованием групп повышенного риска заболевания с учетом региональных факторов риска, проведение широкой санитарно-просветительской работы среди населения.

Ключевые слова: рак яичников, заболеваемость, диагностика, профилактика

Введение

Рак яичников остается актуальной медико-социальной проблемой в мире, поскольку не относится к визуально обозримым локализациям и достаточно сложен для ранней диагностики [1, 2].

Материал и методы

За десятилетний период (2009–2018 гг.) проанализированы по-

казатели распространенности, диагностики (морфологическая верификация, распределение впервые выявленных больных по стадиям опухолевого процесса, активная диагностика, запущенность, поздняя диагностика), одногодичной летальности, удельного веса больных раком яичников, состоящих на учете пять лет и более, в соответствии с Международной классификаци-

ей болезней 10-го пересмотра (рубрика C56).

Использованы данные государственной статистической отчетности, представленные в информационно-аналитических сборниках «Состояние онкологической помощи населению России» и «Злокачественные новообразования в России» за период 2009–2018 гг.

Результаты

По данным государственной статистической отчетности, в 2018 г. в Российской Федерации зарегистрировано 14 318 новых случаев злокачественных новообразований яичников. В структуре общей онкологической заболеваемости населения России рак яичников в 2018 г. занимал девятое место. На его долю приходилось 2,3%, среди женского населения – 4,2% (рис. 1). Среди злокачественных опухолей женских половых органов рак яичников занимал третье место после злокачественных новообразований эндометрия и шейки матки.

Стандартизованный показатель заболеваемости раком яичников в 2018 г. составил $11,14 \pm 0,10$ на 100 тыс. женского населения (мировой стандарт), грубый – 18,19. За анализируемые десять лет (2009–2018 гг.) уровень стандартизованного показателя увеличился на 3,5% (среднегодовой



прирост – 0,4%), грубого – на 8% (среднегодовой прирост – 0,8%) (рис. 2).

Максимальный уровень стандартизованного показателя в 2018 г. зарегистрирован в Сибирском федеральном округе – 12,13 на 100 тыс. женского населения. В регионах России он составил: 20,2 – в Ненецком автономном округе, 17,92 – Республике Тыва, 15,7 – Калужской области, 15,4 – Курганской области, 14,83 – Республике Мордовия, 13,97 – Иркутской области, 13,28 – Сахалинской области, 13,25 – Красноярском крае, 13,20 – Республике Бурятия, 12,94 – Республике Марий Эл, 12,74 – Омской области, 12,71 – Челябинской области, 12,27 – Томской области.

Низкий уровень данного показателя зафиксирован в Северо-Кавказском федеральном округе (9,92). Среди регионов России – в Чукотском автономном округе (3,04), Республике Алтай (6,25), Мурманской (7,35) и Магаданской (7,39) областях, республиках Чечня (7,45), Ингушетия (7,86), Саха (Якутия) (7,93).

Высокий уровень грубого показателя заболеваемости среди больных раком яичников отмечен в возрастных группах 50–54 года (32,32%), 55–59 (34,84%), 60–64 (38,72%), 70–74 (36,82%), 75–79 лет (34,86%), пик заболеваемости – в возрастной группе 65–69 лет (39,61%). Средний возраст заболевших женщин – 59,3 года.

Показатель распространенности заболевания в 2018 г. в Российской Федерации составил 76,2 на 100 тыс. населения.

Статистически значимого изменения показателя кумулятивного риска развития рака яичника (риск развития злокачественного новообразования, которому подвергалось бы лицо в течение жизни до 75 лет, в отсутствие других причин смерти) в возрасте 0–74 года на протяжении анализируемого периода не произошло (1,2% в 2009 г. и 1,23% в 2018 г.).

Важным показателем, определяющим прогноз заболевания при зло-

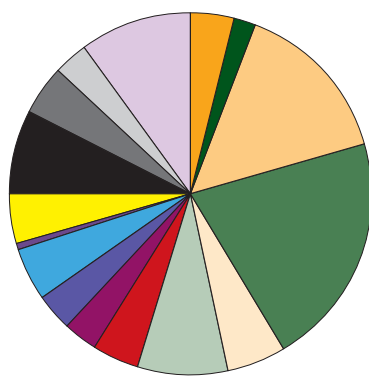


Рис. 1. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения России в 2018 г.

качественных новообразованиях, является стадия при установлении клинического диагноза. В 2018 г. злокачественные новообразования яичников I и II стадий в Российской Федерации выявлены в 40,3% случаев, III стадии – в 30,0%, IV стадии – в 20,0% случаев.

Высокий уровень ранней диагностики (I–II стадий) зарегистрирован в Амурской области (61,8%), Карачаево-Черкесии (58,6%), Пермском (56,5%), Забайкальском (54,5%) краях, республиках Удмуртия (53,9%), Коми (53,8%), Чечня (52,8%), Мурманской области (52,4%), Республике Адыгея (51,3%), Волгоградской области (50,0%). В Чукотском автономном округе этот показатель составил 100%. Низкий уровень зафиксирован в Ненецком автономном округе (16,7%), Ульяновской области (19,2%), Камчатском крае

(20,0%) и Республике Калмыкия (20,0%).

Показатель поздней диагностики и запущенности (III и IV стадии) злокачественных новообразований яичников за анализируемый период не продемонстрировал тенденции к снижению. В 2009 г. он составил 60,5%, в 2018 г. – 60,3%. Показатель запущенности (IV стадия) рака яичников в Российской Федерации на протяжении десяти лет оставался высоким, но при этом имел тенденцию к снижению. За 2009–2018 гг. он уменьшился на 10,3% (22,3% – в 2009 г.). Высокий уровень удельного веса запущенных случаев заболевания в 2018 г. зарегистрирован в Тульской (41,3%), Псковской (34,8%) областях, Республике Кабардино-Балкария (31,6%), Ульяновской (29,3%), Томской (28,8%), Кировской (28,3%), Калининградской (27,9%),

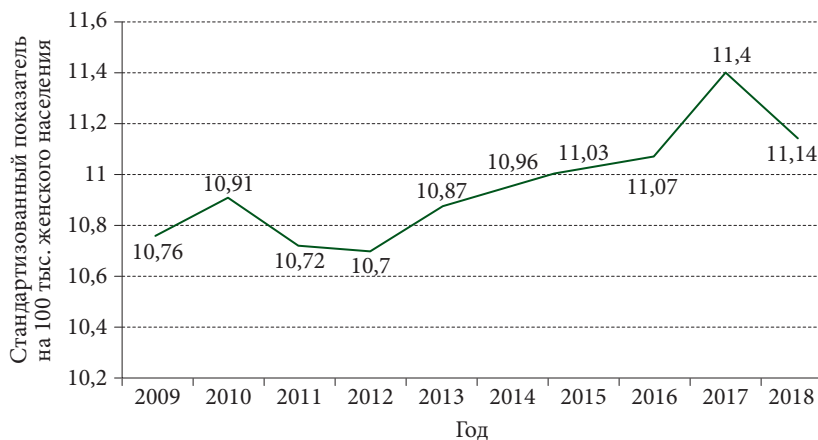


Рис. 2. Динамика заболеваемости раком яичников в Российской Федерации



Смоленской (27,4%) областях, низкий – в Республике Чечня (10,9%) и Пермском крае (8,1%). В Чукотском автономном округе ни одного случая диагностики рака яичников III и IV стадий не зафиксировано. Это скорее всего связано с ошибками учета и регистрации онкологических заболеваний в регионе.

Поздняя диагностика рака яичников обусловлена прежде всего длительным бессимптомным течением заболевания и недостаточной онкологической настороженностью врачей общей лечебной сети [3, 4].

Активная диагностика злокачественных новообразований и степень охвата населения профилактическими осмотрами и скрининговым обследованием являются индикаторами онкологической настороженности врачей общей лечебной сети и качества диагностики злокачественных новообразований [5, 6]. Показатель активной диагностики злокачественных новообразований яичников в России в 2018 г. составил 19,6%. В регионах он колебался от 0% в Ненецком округе до 100% – в Чукотском.

За десять лет уровень активной диагностики возрос в 2,1 раза (9,2% в 2009 г.), тем не менее остался низким. Это объясняется отсутствием скрининговых программ по ранней диагностике злокачественных новообразований яичников [1, 2].

Морфологический диагноз является основным критерием достоверности диагностики в онкологии [7, 8]. Показатель морфологической диагностики злокачественных опухолей яичников в России в 2018 г. составил 94,0%. За 2009–2018 гг. он увеличился на 6% (88,4% в 2009 г.), что свидетельствует об улучшении качества диагностики пациентов с этой патологией. В Орловской, Тамбовской, Ярославской, Ульяновской, Томской и Магаданской областях, республиках Калмыкия и Ингушетия, Чукотском и Ненецком автономных округах в 2018 г. уровень мор-

фологической диагностики рака яичников достиг 100%. Низкий уровень показателя отмечался в республиках Карачаево-Черкесия (80,5%) и Кабардино-Балкария (82,5%), Тюменской области (83,3%), Республике Чечня (83,6%), г. Севастополе (85,0%).

Уровень одногодичной летальности – важный и объективный фактор, отражающий состояние диагностики и лечения больных со злокачественными новообразованиями [8, 9]. В 2018 г. в Российской Федерации одногодичная летальность больных раком яичников составила 21,3%. Благодаря использованию в клинической онкологии таргетных препаратов и химиопрепаратов нового поколения в комплексном лечении в 2009–2018 гг. показатель одногодичной летальности снизился на 19,0% (в 2009 г. 26,4%). Это свидетельствует о наметившейся положительной динамике в улучшении качества оказания специализированной онкологической помощи больным раком яичников.

В 2018 г. высокий уровень летальности в первый год установления диагноза был высоким в Магаданской области (40,0%), Республике Хакасия (37,0%), Ростовской области (31,9%), Камчатском крае (30,0%), Республике Адыгея (29,6%), Орловской (29,1%) и Омской (28,7%) областях. Низкий уровень одногодичной летальности зарегистрирован в республиках Чечня (3,3%), Ингушетия (4,0%), Карелия (8,6%) и Ямало-Ненецком автономном округе (8,7%). Случаев одногодичной летальности не зафиксировано в Ненецком автономном округе и Республике Алтай.

Почти за весь анализируемый период летальность на первом году после установления диагноза превысила удельный вес больных с IV стадией заболевания в 1,2 раза, и только в 2018 г. этот коэффициент приблизился к единице (1,04). Это говорит об ошибках при проведении стадирования первичного опухолевого

процесса и занижении показателя запущенности. Такая тенденция отмечалась на протяжении всех анализируемых лет. При этом максимально недооценивалась распространенность опухолевого процесса в среднем по стране в 2011 г. (1,3 раза).

По состоянию на 2018 г. на учете в онкологических учреждениях страны состояло 69 543 больных раком яичников. Пятилетняя выживаемость составила 62,1%.

Заключение

Несмотря на внедрение в последнее десятилетие в практическое здравоохранение (медицинские организации первичной медико-санитарной помощи и специализированная онкологическая помощь) новых методов диагностики (магнитно-резонансная, компьютерная и позитронно-эмиссионная томография, ультразвуковые аппараты экспертного класса, автоматизированные системы гистологической диагностики, иммуноморфологические исследования, опухолевые маркеры и др.), уровень поздней диагностики злокачественных новообразований яичников остается высоким, что отрицательно сказывается на результатах лечения, выживаемости и качестве жизни больных.

Соотношение показателя одногодичной летальности анализируемого года и запущенности предыдущего года характеризует уровень несоответствия больных с IV стадией заболевания и фактической запущенностью, что свидетельствует о высокой частоте клинических ошибок, допускаемых при оценке распространенности опухолевого процесса. Именно поэтому при проведении хирургического стадирования первичного опухолевого процесса необходимо строго соблюдать все правила медицинской процедуры. Это позволит снизить количество рецидивов, процент ошибок, связанных с определением стадии заболевания, выбором метода (методов) лечения, а также



- повысит выживаемость после проведенного лечения. Таким образом, только своевременная диагностика способна повысить частоту выявления ранних стадий рака яичников. Основные мероприятия по улучшению онкологической помощи больным злокачественными новообразованиями женской репродуктивной системы, в частности яичников, предусматривают:
- повышение квалификации в вопросах онкологии врачей первичного звена (терапевтов, акушеров-гинекологов, хирургов и др.) и непосредственно врачей-онкологов;
 - увеличение количества женских смотровых кабинетов;
 - охват углубленным обследованием групп повышенного риска заболевания с учетом региональных факторов риска;
 - проведение широкой санитарно-просветительной работы среди населения. ☺

Литература

1. Аирафян Л.А., Киселев В.И. Современные возможности профилактики и ранней диагностики предрака и рака репродуктивных органов // Акушерство и гинекология. 2009. № 4. С. 24–29.
2. Беляева С.А. Современные возможности совершенствования методов диагностики рака яичников: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 2018.
3. Мурашко Р.А., Тесленко Л.Г., Цокур И.В. и др. Злокачественные новообразования в Краснодарском крае. Состояние онкологической помощи населению. Краснодар, 2019.
4. Сухих Г.Т., Солодкий В.А., Аирафян Л.А. и др. Скрининг и ранняя диагностика гинекологического рака. М.: Молодая гвардия, 2011.
5. Леонов М.Г., Шелякина Т.В. Современные возможности профилактики и ранней диагностики рака шейки матки. М.: Вузовская книга, 2012.
6. Леонов М.Г., Шелякина Т.В., Тхагапко А.А. Современные возможности ранней диагностики рака мочевого пузыря и своевременной профилактики его рецидивов. Краснодар: Три-Мил, 2017.
7. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019.
8. Леонов М.Г. Онкоэпидемиологические аспекты разработки путей оптимизации и ранней диагностики рака шейки матки (на модели Краснодарского края): автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. Ростов-на-Дону, 2011.
9. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019.

Oncoepidemiological Features, Analysis of Diagnostics and Detection of Ovarian Cancer in Russia

M.G. Leonov, PhD¹, Ye.N. Tikhonova², L.G. Teslenko, PhD^{2,3}, A.M. Shmatkova³, S.A. Belyayeva⁴

¹ Oncology Center № 3, Novorossiysk

² Clinical Oncology Center № 1, Krasnodar

³ Kuban State Medical University

⁴ N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology

Contact person: Mikhail G. Leonov, novonko@yandex.ru

Presented the analysis of dynamics of statistical indicators of incidence, diagnostics, and preventive detection of ovarian cancer in the Russian Federation for ten years (2009–2018).

Material and methods. Analyzed the data of the state statistics of the Russian Federation for 2009–2018 concerning the prevalence and diagnosis of ovarian cancer.

Results. The long-term asymptomatic course of the disease, the lack of screening programs and doctors' and average medical workers' low oncological alertness cause a high level of late diagnosis of ovarian malignancies (in 2018 in Russia it was 60.3%), which negatively affects the results of treatment, quality of life and survival of patients.

Conclusion. The reduction of the level of late diagnosis of ovarian cancer requires systematic training on oncology for primary care physicians (internists, obstetrician-gynecologists, surgeons, etc.) oncologist, increasing the number of examination rooms, the coverage in-depth survey of groups at high risk of the disease based on regional risk factors, wide sanitary-educational work among the population.

Key words: ovarian cancer, incidence, diagnosis, prevention