

Анализ выявляемости и диагностики злокачественных новообразований шейки матки в Российской Федерации в 2016 г.

М.Г. Леонов¹, Х.У. Ахматханов², С.Н. Чернов¹, О.В. Горяшко¹

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

В статье представлены статистические данные за десять лет (2007–2016 гг.) в отношении заболеваемости и смертности от рака шейки матки в Российской Федерации. Несмотря на визуальную локализацию опухоли и наличие современных возможностей для ее ранней диагностики и скрининга, более 40% злокачественных новообразований шейки матки диагностируются на стадиях III–IV, что негативно отражается на результатах лечения, качестве жизни и выживаемости больных.

Ключевые слова: рак шейки матки, заболеваемость, смертность, диагностика, профилактика

Рак шейки матки относится к новообразованиям визуальной локализации, и для его скрининга и ранней диагностики имеются все необходимые условия. Речь идет о хорошо известных морфологических (цитологическом и гистологическом) исследованиях и кольпоскопии. Своевременное лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки позволяет предотвратить развитие злокачественных новообразований. В то же время приходится констатировать, что почти у 40% больных раком шейки матки на момент диагностирования имеет место распространенный опухолевый процесс (стадии III–IV), что негативно отражается на их выживаемости и качестве жизни [1, 2].

На основании анализа динамики показателей заболеваемости, смертности, результатов диагностики и лечения онкологических больных

организаторы здравоохранения разрабатывают и внедряют территориальные комплексные программы профилактики злокачественных новообразований, направленные на снижение заболеваемости и смертности от них [3].

По данным всемирной онкологической базы GLOBOCAN, в 2012 г. в мире зарегистрировано 527 694 случая заболеваемости раком шейки матки и 265 672 летальных исхода.

Согласно российской статистике, в 2016 г. зафиксировано 16 423 новых случая заболеваемости раком шейки матки [4, 5]. В структуре заболеваемости женского населения злокачественными новообразованиями рак шейки матки занимает 5-е место (5,3%). «Грубый» показатель заболеваемости – 21,87 на 100 тыс. женского населения, стандартизованный – 15,45. Прирост «грубого» показателя за десять

лет составил 24,7% (среднегодовой прирост 2,5%), стандартизованного – 23,8% (среднегодовой прирост 2,4%) (рис. 1).

В 2016 г. высокий показатель заболеваемости раком шейки матки отмечался в Дальневосточном федеральном округе (21,36), среди регионов Российской Федерации – в Забайкальском крае (44,75), республиках Тыва (43,88) и Бурятия (30,03), Ивановской области (23,86), низкий уровень заболеваемости – в Северо-Кавказском федеральном округе (12,43), среди регионов – в Ненецком автономном округе (8,01), республиках Ингушетия (8,34), Кабардино-Балкария (8,23), Еврейской автономной области (9,75). В Москве данный показатель составил 9,12. Как известно, рост заболеваемости злокачественными новообразованиями большинства локализаций прямо пропорционален возрасту пациентов. Рак шейки матки – исключение. Заболевание выявляют у женщин разного возраста, но последние десятилетия наблюдается тенденция к его «омоложению». Это связано с определенными факторами риска развития заболевания, прежде всего с распространением вируса папилломы человека (основного патогенетического фактора), передаваемого половым путем, ранним началом половой жизни, частой сменой половых партнеров и др. [6, 7].

В 2016 г. заболеваемость раком шейки матки была наиболее высокой в группе женщин реп-



родуктивного возраста – от 25 до 44 лет (25–29 лет – 19,17%, 30–34 года – 23,76%, 35–39 лет – 22,48%, 40–44 года – 16,80%).

Важным показателем, определяющим прогноз заболевания, является его стадия. В 2016 г. в России стадия I была диагностирована у 35,0% больных раком шейки матки, стадия II – у 30,6%, стадия III – у 23,5%, стадия IV – у 9,3%. В 1,6% случаев стадия заболевания не установлена. Таким образом, стадии I–II зарегистрированы в 65,6% случаев, стадии III–IV – в 32,8% случаев.

Высокие показатели ранней диагностики злокачественных новообразований шейки матки в Российской Федерации зафиксированы в Ненецком автономном округе (100%), Республике Марий Эл (88,3%), Еврейской автономной области (84,6%), Вологодской (89,9%), Сахалинской (82,6%), Амурской (81,9%), Магаданской (81,3%), Тамбовской (80,5%) и Смоленской (80,0%) областях, Ставропольском крае (80,6%), низкие – в Республике Адыгея (32,7%), Белгородской (48,8%) и Калининградской (47,3%) областях, в г. Севастополе (44,6%).

В 2016 г. рак шейки матки *in situ* диагностирован у 4318 пациенток. По данным статистической отчетности, в Ставропольском крае и Республике Кабардино-Балкария не выявлено ни одного случая внутриэпителиальной карциномы. Очень низкий уровень соотношения показателя *sarcoma in situ* на 100 инвазивных злокачественных новообразований шейки матки в Камчатском крае (1,7), Ростовской (3,8), Омской (3,1), Саратовской (2,6) и Курской (2,4) областях, Республике Калмыкия (3,6). В 26 регионах России этот показатель менее десяти на 100 случаев злокачественных новообразований шейки матки. Высокий уровень в Алтайском (106,2) и Забайкальском (66,0) краях, республиках Коми (66,7) и Чувашия (64,0), Воронежской (119,2), Липецкой (69,4), Иркутской (65,4), Брянской (62,8), Калужской (61,7), Тверской (61,5) и Архангельской (60,6) областях.

В развитых странах соотношение рака шейки матки *in situ* к инвазив-

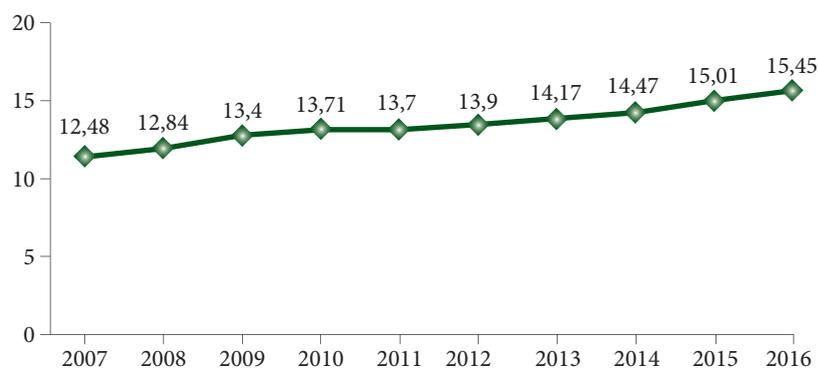


Рис. 1. Динамика заболеваемости раком шейки матки в Российской Федерации за 2007–2016 гг. (стандартизованный показатель на 100 тыс. женского населения)

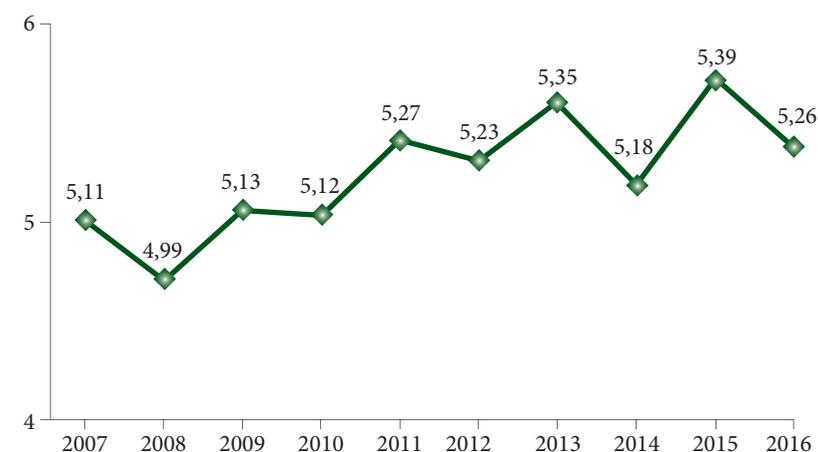


Рис. 2. Динамика смертности от рака шейки матки в Российской Федерации за 2007–2016 гг. (стандартизованный показатель на 100 тыс. женского населения)

ному раку составляет 2:3, в Российской Федерации – 1:5. Низкий уровень диагностики рака шейки матки *in situ* можно объяснить недостаточной организацией проведения профилактических и скрининговых мероприятий, ошибками при взятии материала для цитологического исследования, а также неудовлетворительным учетом новообразований *in situ*.

Морфологический диагноз – основной критерий достоверности диагностики в онкологии. В 2016 г. морфологическая верификация рака шейки матки в Российской Федерации составила 98,4%. В 40 регионах России этот показатель достиг 100%. Самый высокий процент морфологической диагностики зарегистрирован в Уральском федеральном округе (99,5%), низкий – в Республике Кабардино-Балкария (86,8%), Пермском крае (94,6%), Ке-

меровской (94,5%) и Ленинградской (89,8%) областях.

Важным критерием качества диагностики злокачественных новообразований шейки матки и онкологической настороженности врачей общей лечебной сети служит показатель активной диагностики, характеризующий степень охвата женского населения профилактическими осмотрами и цитологическим скринингом. Показатель выявляемости рака шейки матки при проведении профилактических осмотров в России в 2016 г. составил 37,2% и колебался от 100% в Ненецком автономном округе до 5,6% в Республике Чечня. Высокие показатели активной диагностики злокачественных новообразований шейки матки зарегистрированы в Курской (79,7%), Воронежской (71,4%), Тверской (70,5%) облас-

тях и Республике Чувашия (70,4%), наиболее низкие – в республиках Кабардино-Балкария (8,0%), Адыгея (7,4%) и Чечня (5,6%), Калининградской области (10%), Еврейской автономной области (7,7%).

От рака шейки матки в Российской Федерации в 2016 г. умерли 6592 пациентки. «Грубый» показатель смертности составил 8,38 на 100 тыс. женского населения, стандартизованный – 5,26. За десять лет отмечен рост «грубого» и стандартизованных показателей на 3,7 и 2,9% соответственно (рис. 2). Среди российских регионов наиболее высокий уровень стандартизованного показателя смертности наблюдался в Чукотском автономном округе (19,07), республиках Бурятия (11,39), Хакасия (8,78), Алтай (9,18) и Тыва (9,11), Забайкальском крае (8,85), Еврейской автономной области (8,62), Магаданской (9,92) и Иркутской (9,24) областях, наиболее низкий – в республиках Чечня (3,26), Чувашия (2,44), Мордовия

(2,5), Воронежской (3,8), Липецкой (3,6) и Волгоградской (2,7) областях, Ханты-Мансийском автономном округе (3,6), Москве (3,8). Случаев смертности от рака шейки матки не зарегистрировано в Ненецком автономном округе, что может быть обусловлено погрешностью в учете. Средний возраст женщин, умерших от рака шейки матки в 2016 г., – 57,7 года. За десять анализируемых лет он снизился на 1,9% (58,8 года в 2006 г.).

Наиболее высокие показатели смертности отмечались в возрастной группе 25–44 года (25–29 лет – 18,92%, 30–34 года – 23,95%, 35–39 лет – 23,41%, 40–44 года – 18,85%). В этой же возрастной группе наблюдались и самые высокие показатели заболеваемости.

Таким образом, значительные колебания уровней заболеваемости и смертности от рака шейки матки, а также основных показателей диагностики этого заболевания на разных континентах, в разных странах

и регионах Российской Федерации объясняются влиянием ряда факторов. Речь, в частности, идет о социально-экономических условиях жизни, уровне оказания акушерско-гинекологической помощи, онкологической настороженности врачей общей лечебной сети, проведении скрининговых программ в отношении рака шейки матки, образовательном уровне населения, национальных традициях, возрастной структуре населения, методах учета больных.

Совершенствование организационных форм скрининга и ранней диагностики рака шейки матки на основании региональных противоопухолевых программ, охватывающих не менее 70% женского населения профилактическими осмотрами, своевременное лечение фоновой и предраковой патологии, а также вакцинопрофилактика призваны снизить показатель смертности, повысить качество жизни и выживаемость больных. ☺

Литература

1. Леонов М.Г., Шелякина Т.В., Чернов С.Н. Современные организационные формы профилактики рака шейки матки // Онкогинекология. 2013. № 3. С. 35–41.
2. Леонов М.Г., Шелякина Т.В., Еришова Я.Х.-Б. Организационные формы профилактики и ранней диагностики рака шейки матки. Пособие для врачей. Новороссийск: МГА им. адм. Ф.Ф. Ушакова, 2010.
3. Гольдшмидт П.П. Профилактика рака // Главный врач Юга России. 2014. № 2 (39). С. 32–34.
4. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Капри-
5. Состояние онкологической помощи населения России в 2016 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2017.
6. Леонов М.Г., Мурашко Р.А., Ахматханов Х.У. и др. Скрининг и цитологическая диагностика рака шейки матки. Пособие для врачей. Краснодар, 2018.
7. Онкогеронтология. Руководство для врачей / под ред. В.Н. Анисимова, А.М. Беляева. СПб.: АНМО «Вопросы онкологии», 2017.

Data Analysis of Detection and Diagnosis State of Cervical Cancer in the Russian Federation in 2016

M.G. Leonov¹, Kh.U. Akhmatkhanov², S.N. Chernov¹, O.V. Goryashko¹

¹ Oncology Clinic № 3, Novorossiysk

² National Cancer Center, Grozny

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

The article presents statistical data for ten years (2007–2016) on morbidity and mortality from cervical cancer in the Russian Federation. Despite the visual localization of the tumor and the current opportunities for its early diagnosis and screening, more than 40% of cervical cancer is diagnosed at stages III–IV, which negatively affects the results of treatment as well as the quality of life and survival of patients.

Key words: cervical cancer, morbidity, mortality, diagnosis, prevention