

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

А.Ю. Маркина, А.С. Дивисенко, Ю.А. Тюков, В.В. Мельников
ЧелГМА, г. Челябинск

Изучены структура и уровень распространенности злокачественных новообразований репродуктивной системы женщин в разных странах.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, распространенность, женское население, репродуктивная система.

Злокачественные опухоли репродуктивной системы чаще встречаются в структуре онкологической заболеваемости у женщин, и их суммарная доля превышает 35 % [3, 15]. Функционально женская репродуктивная система представлена молочными железами, маткой и яичниками.

Тревогу вызывает тот факт, что число женщин с впервые установленным диагнозом рака органов данной системы растет. Ежегодно от злокачественных новообразований умирает около 42 тыс. женщин [9]. По данным В.В. Двойрина и соавторов (1996), а также В.И. Чиссова (2009), средняя продолжительность жизни человека, приобретшего онкопатологию, в несколько раз ниже, чем в соответствующих возрастных группах здорового населения. Так, у сорокалетней женщины, имеющей онкозаболевание, средняя продолжительность предстоящей жизни составляет 14,8 года против 34,9 лет у сорокалетней здоровой женщины [16]. У женщин, проживающих в крупных городах, рак молочной железы (РМЖ) среди других онкозаболеваний занимает первое место [5].

Рак молочной железы является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире регистрируется свыше одного миллиона его новых случаев [14]. С 1995 года и до настоящего времени РМЖ лидирует в структуре онкологической заболеваемости и смертности среди женского населения России [7]. РМЖ ежегодно выявляется более чем у 50 тыс. российских женщин, при этом первый пик заболеваемости наблюдается в возрастном периоде от 40 до 50 лет [14].

В единой мировой популяции РМЖ является наиболее распространенной у женщин опухолью. Самый высокий уровень заболеваемости наблюдается в Северной Америке, а самый низкий – в Японии и Нигерии [24]. В различных странах он составляет от 19 до 30 % всех форм женских злокачественных опухолей [23, 26]. Так, в структуре онкозаболеваемости белых женщин из ряда штатов США это число достигает 30 %, а в Японии и африканских странах – 8 и 9 % соответственно.

Высокий уровень заболеваемости РМЖ зарегистрирован в развитых странах Запада. К примеру,

в Великобритании и Канаде он составляет по 57,4 случая на 100 тыс. женщин. В США РМЖ ежегодно регистрируется у 110 тыс. женщин, т. е. у одной из одиннадцати заболевших злокачественными опухолями. Рост данной патологии составляет 1 % в год, и в десяти штатах она выявляется в 45 % из числа случаев вновь зарегистрированных опухолей у женщин. Среди женских онкологических заболеваний данная опухоль занимает первое место [21, 22, 27].

В разных странах амплитуда колебания показателей заболеваемости РМЖ по сравнению с другими формами рака незначительна: порядка семи раз среди 80 популяций мира и лишь четыре раза среди 18 развитых стран. Территориальная варибельность данной патологии среди развитых стран невелика – 33 %, наименьшая – 12 % в Северо-Западной Европе [17].

В своем обзоре Л. И. Римейник [13] описывает комплексный подход к оценке опухолей женской репродуктивной системы (молочная железа, шейка матки, тело матки, яичники). По мнению автора, главная роль в развитии онкологических заболеваний репродуктивной системы принадлежит репродуктивной функции. В. Modan [28] выделяет в качестве основного фактора, влияющего на заболеваемость РМЖ, социально-экономический аспект.

К началу 90-х годов в связи с различной динамикой и темпами прироста (убыли) заболеваемости в ее общей структуре произошло ранговое перераспределение доли злокачественных новообразований [2, 12, 19].

Анализируя информацию о злокачественных новообразованиях (ЗНО) у населения Российской Федерации, В.И. Чиссов с соавторами (2001) предоставляют сведения о структуре онкологических заболеваний у женщин. Согласно этим данным, в 2000 году ЗНО молочной железы занимали первое место в структуре онкозаболеваемости российских женщин, составляя 18,3 %. ЗНО тела матки составляли 6,5 %, шейки матки – 5,5 %, яичников – 5,1 %. Спустя практически десять лет В.И. Чиссов, В.В. Старинский (2010), предоставляя информацию о ЗНО у российского населения в 2009 году, отметили следующее: злокачественные опухоли

молочной железы остаются ведущей онкопатологией у женщин (20,1 %), ЗНО тела матки составили 7,3 %, шейки матки – 5,3 %, яичников – 4,8 % [4, 18].

Таким образом, в России РМЖ продолжает занимать лидирующие позиции среди онкозаболеваний у женщин, и в ближайшее время вряд ли стоит ожидать изменения этой тенденции.

Ежегодно в мире регистрируется 371,2 тыс. больных раком шейки матки (РШМ), что составляет 9,8 % от всех ЗНО. В Российской Федерации число заболевших составляет примерно 12 тыс. Широкое распространение РШМ отмечено в развивающихся странах, на которые приходится 78 % всех случаев, а его доля среди ЗНО у женщин достигает 15 % (в развитых странах – 4,4 %). Максимальные показатели заболеваемости в Латинской Америке, Африке, Южной и Юго-Восточной Азии, минимальные – в Китае и Западной Азии. В развитых странах Европы и Америки, а также в России стандартизованные показатели заболеваемости относительно низки и составляют менее 14 случаев на 100 тыс. В российских регионах наиболее высокие показатели регистрировались на Дальнем Востоке и в Сибири [18].

Заболеваемость РШМ в разных странах имеет значительную вариативность. Это зависит от неодинаковой структуры населения, различий в учете больных, социально-гигиенических особенностей, влияния внешних факторов [12].

В Европе и Северной Америке частота встречаемости РШМ составляет 10–20 случаев на 100 тыс. женского населения. Минимальные показатели характерны для Ирландии, Испании и Среднего Востока. Значительно чаще РШМ встречается в странах Латинской Америки, Африки, Юго-Восточной Азии [11]. В США ежегодная заболеваемость цервикальным раком, скорректированная по возрасту и расе, составляет 8,6 случая на 100 тыс. женщин [8]. В Италии эта цифра колеблется в пределах от 35 до 40 случаев на 100 тыс. женщин [20]. Следует отметить, что сопоставление показателей, отражающих заболеваемость за год, недостаточно надежно. Более продуктивно сравнивать показатели заболеваемости, рассчитанные по пятилетиям [6].

Несмотря на то, что в последнее десятилетие отмечается снижение уровня заболеваемости РШМ в целом, в экономически развитых странах наблюдается рост заболеваемости женщин в возрасте до 45 лет [11].

Основываясь на материалах международного Агентства по изучению рака, В. М. Мерабишвили (1985) приводит сведения, показывающие, что к началу 80-х годов наибольшие стандартизованные показатели заболеваемости раком тела матки (РТМ) зарегистрированы в США (21,3 случая на 100 тыс. женщин), Новой Зеландии (18,4) и Канаде (14,3), а наименьшие – на Кубе (6,2) и в Великобритании (9,4), а также в Японии, где частота РТМ достигает своего минимума, варьируясь в пределах 1,0–2,0 на 100 тыс. женщин [10].

Приведенные данные свидетельствуют о том,

что заболеваемость РТМ в США в 21 раз превосходит аналогичную заболеваемость в Японии. По информации Р. Долла (1979), частота РТМ в зонах с высокой заболеваемостью (Саскачеван, Гавайи (белые)) в 20 раз превосходит частоту РТМ в зонах с низкой заболеваемостью (Ибадан, Йоганнесбург (африканцы), Уганда, Лоренсу-Маркиш) [6].

В России ежегодно регистрируется более 4 тыс. больных РТМ. Максимальные стандартизованные показатели заболеваемости (16–20 случаев на 100 тыс.) отмечались в Рязанской, Липецкой, Московской, Оренбургской и Тульской областях, минимальные – на Чукотке, в Якутии, Дагестане и Калмыкии (4–5 случаев на 100 тыс.). В странах СНГ заболеваемость РТМ колебалась от 4,4–5,7 (в Киргизии и Армении) до 11,7–12,5 (в России и Казахстане). Максимальная заболеваемость отмечается в Центрально-Черноземном, Центральном и Северо-Западном экономических районах [18].

Географическое распределение РТМ аналогично распространению рака яичников (РЯ). Для последнего характерно то, что ежегодное число случаев (142 тыс. в мире, или 3,7 % от всех ЗНО у женщин) больше числа смертей (42 тыс., или 1,9 %), что может объясняться наиболее благоприятным прогнозом [1].

Анализируя эпидемиологическую статистику РЯ, можно отметить значительные отличия его распространенности у разных народов и в разных странах. Стандартизованная заболеваемость этой патологией колеблется от 1,2 до 18,9 случая на 100 тыс. женщин [25]. Согласно докладу научной группы ВОЗ (Женева, 1990), максимальная стандартизованная заболеваемость РЯ наблюдается в Израиле, минимальная – в Японии.

В мире ежегодно регистрируется 165 тыс. новых случаев РЯ и 101 тыс. смертей от него, в США – 23,4 и 13,9 тыс. соответственно, в России – в среднем 11,7 и 7,3 тыс. Во многих странах эта патология среди ЗНО занимает шестое ранговое место. Злокачественные опухоли яичников встречаются у женщин всех возрастных групп, начиная с младенчества. В России доля РЯ среди всех ЗНО колеблется от 3,2 % (в 70 лет и старше) до 7,0 % (в 40–54 года) и 7,4 % (в 15–39 лет). Показатель заболеваемости достигает наибольшего значения (37,8 случая на 100 тыс.) в 70–74 года.

В странах Европейского Союза заболеваемость этой формой рака составляет 9,6 случая на 100 тыс. женского населения (стандартный уровень мирового показателя), значительно выше она в Дании (13,8) и Австрии (13,3). Среди стран СНГ заболеваемость РЯ составляет 10,3 случая на 100 тыс. женщин в России, 9,3 – в Казахстане. Выше среднероссийского уровня заболеваемость в Адыгее, Карачаево-Черкесии и Санкт-Петербурге [1].

Таким образом, данные литературы свидетельствуют о том, что географическое распределение рака женской репродуктивной системы и его частота значительно варьируются среди различных групп населения, проживающих на разных территориях земного шара.

Литература

1. Аксель, Е.М. Статистика злокачественных новообразований: заболеваемость, смертность, тенденции, социально-экономический ущерб, продолжительность жизни / Е.М. Аксель, В.В. Двойрин. – М.: Академия, 2010. – 29 с.
2. Аксель, Е.М. Статистика рака молочной железы в России / Е.М. Аксель, В.П. Летагин // Маммология. – 1998. – № 1. – С. 3–18.
3. Винницкая, В.К. Онкология / В.К. Винницкая, Л.Н. Мельник, А.Н. Рыбалка. – Киев: Здоров'я, 1983. – 247 с.
4. Двойрин, В.В. Заболеваемость ЗНО и смертность от них населения стран СНГ в 1995 г. / В.В. Двойрин, Е.М. Аксель, Н.Н. Трапезников. – М.: ОНЦ РАМН, 1996. – 125 с.
5. Двойрин, В.В. Статистика РМЖ в России / В.В. Двойрин // Вестн. онкологич. науч. центра АМН России. – 1994. – № 1. – С. 3–12.
6. Долл, Р. Профилактика рака на основе данных эпидемиологии: пер. с англ. / Р. Долл. – М.: Медицина, 1979. – 88 с.
7. Злокачественные новообразования в Северо-Западном Федеральном округе России / В.М. Мерабишвили, В.В. Старинский, Г.В. Петрова и др. – СПб., 2005. – 312 с.
8. Кемб, М.Л. Скрининг на цервикальный рак женщин, обратившихся в клиники заболеваний, передаваемых половым путем / М.Л. Кемб // Заболевания, передаваемые половым путем. – 1997. – №3. – С. 11–16.
9. Лечение больных со злокачественными новообразованиями в России в 1998г. / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Л.В. Ременник и др. // Рос. онколог. журн. – 2000. – № 4. – С. 38–43.
10. Мерабишвили, В.М. Тенденции заболеваемости населения раком шейки матки и тела матки / В.М. Мерабишвили // Всесоюзный симпозиум «Ранняя диагностика, лечение предопухолевых и опухолевых заболеваний шейки матки и диспансеризация женского населения»: тез. докл. – Псков, 1985. – С. 116–118.
11. Новикова, Е.Г. Диагностика предраковых заболеваний и начальных форм рака шейки матки / Е.Г. Новикова // Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / под ред. В.Н. Прилепиной. – М.: МЕДпресс, 2000. – С. 153–159.
12. Рак молочной железы в настоящее время и 30 лет назад / С.А. Берзин, А.С. Чернова, Д.Ю. Мельникова и др. // Вопр. онкологии. – 1990. – Т. 36, № 1. – С. 69–72.
13. Римейник, Л.И. О значении репродуктивной функции в развитии опухолей половой сферы женщин / Л.И. Римейник // Эпидемиология гормонально-зависимых опухолей. Серия «Онкология». – 1984. – № 3. – С. 26–42.
14. Семглазов, В.Ф. Неинвазивные и инвазивные опухоли молочной железы / В.Ф. Семглазов, В.В. Семглазов, А.Е. Клецель. – СПб., 2005. – 305 с.
15. Урманчева, А.Ф. Вопросы эпидемиологии и диагностики рака яичников / А.Ф. Урманчева, И.Е. Мешкова // Практическая онкология. – 2000. – № 4. – С. 7–13.
16. Хасанов, Р.Ш. Злокачественные новообразования и совершенствование управления онкологической службой в крупном промышленно-сельскохозяйственном регионе: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Р.Ш. Хасанов. – Казань, 2001 – 36 с.
17. Чиссов, В.И. Актуальность раннего выявления злокачественных новообразований / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Б.Н. Ковалев // Материалы Всерос. научн. конф. «Организационные вопросы ранней диагностики, профилактики злокачественных новообразований и паллиативной помощи онкологическим больным». – Казань, 2001. – С. 238–241.
18. Чиссов, В.И. Заболеваемость и смертность злокачественными новообразованиями в РФ 2009 г. / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петров. – М.: МНИО им. Герцена Минздравсоцразвития России, 2011. – 260 с.
19. Чиссов, В.И. Основные показатели состояния специализированной онкологической помощи населению России в 1997 г. / В.И. Чиссов. – М., 1998. – 59 с.
20. Basso, P. *Experiecnse personali su alcuni fattori dirischio hel carcinoma della mammela* / P. Basso, A. Tampieri // *Tecn. Sanit.* – 1991. – Vol. 19, № 4. – P. 345–353.
21. Berlin, H. *Breast Cancer screeding: the case fog screeching women younger than 50 years* / H. Berlin // *JAMA.* – 2001. – Vol. 245, № 10. – P. 1060.
22. Brinton, J.A. *Epidemiology of minimal breast cancer* / J.A. Brinton, R. Hoover, J.R. Fraumeni // *JAMA.* – 1995. – Vol. 249, № 4. – P. 483–487.
23. Buzdar, A. *Paclitaxel in the treatment if metastatic breast cancer: M.D / Anderson Cancer Center experience* / A. Buzdar, F. Holmes, G. Hortocladye // *Semin. Oncol.* – 1995. – № 22. – P. 101–104.
24. *Evaluation of tamoxifen plus letrozole with assessment of pharmacokinetic interaction in postmenopausal women breast* / J. Ingle, V. Suman, P. Johnson et al. // *Deseases.* – 2000. – Vol. 11. – P. 210–211.
25. Franceschi, S. *Reproductive factors and cancers of the breast, ovary and endometrium* / S. Franceschi // *Eur J. Cancer Clin Oncol.* – 1989. – Vol. 25, № 12. – P. 1933–1943.
26. *Impact of tamoxifen on the pharmacokinetics and endocrine effects of aromatase inhibitor letrozole in postmenopausal women with breast* / M. Dowsett, C. Pfster, S. Johnston et al. // *Deseases.* – 2000. – Vol. 11. – P. 210–211.
27. Jonat, W. *(goserelin) vs CMF as adjuvant therapy in preperimenopausal node. – positive breast cancer: first efficacy results from ZEBRA study* / W. Jonat, T.M. Zolodex // *The Europ. J. Cancer.* – 2000. – Vol. 36 (suppl. 5). – P. 67.
28. Moldan, B. *Epidemiology of breast cancer. Preventive aspects* / B. Moldan // *Isr. J. Med. Sci.* – 1998. – Vol. 17, № 9–10. – P. 804–809.

Поступила в редакцию 14 апреля 2011 г.