

АНАЛИЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ КАНЦЕР-РЕГИСТРА ПРИ РАКЕ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН РСО-А В 2004-2019 ГГ.

Джамалдаева Асма Ибрагимовна

студент, кафедра хирургических болезней № 1, Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия, РФ, г. Владикавказ

Ипуева А М

студент, кафедра хирургических болезней № 1, Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия, РФ, г. Владикавказ

Байсангурова М

студент, кафедра хирургических болезней № 1, Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия, РФ, г. Владикавказ

Гаглыева Лейла Нодаровна

научный руководитель, Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия, РФ, г. Владикавказ

Введение. Злокачественные опухоли репродуктивной системы - рак молочной железы и гинекологические опухоли (рак тела матки, шейки матки и яичников) - являются ведущими в структуре онкологической заболеваемости женщин и представляют собой одну из серьёзных проблем современной онкологии из-за их распространённости и психологических аспектов (1). По официальным данным в России доля больных раком репродуктивных органов, состоящих на диспансерном учете 5 лет и более, за период 2004-2013 гг. составила в среднем 61,6% (при раке шейки матки - 68,0%, тела матки - 60,2% и раке яичника - 56,6%). В последние 5 лет (2014-2018 гг.) усредненный показатель выживаемости составил 62,7% (при РШМ - 66,1%, РТМ - 61,7% и РЯ - 60,3%), то есть существенного изменения не наступило. По данным Республиканского онкологического диспансера РСО-Алания, усредненный показатель выживаемости 5 лет и более составил 67,9% (РШМ - 76,1%, РТМ - 65,8% и РЯ - 61,7%), что в 1,08, 1,15, 1,07 и 1,02 раза соответственно выше аналогичных общероссийских показателей. Показатель выживаемости является не только объективным критерием оценки состояния онкологической службы, но и условием определения объема лечебно-диагностической и профилактической помощи населению при злокачественных новообразованиях.

Цель исследования. Разработка путей улучшения показателей выживаемости при опухолях репродуктивных органов у женщин.

Материалы и методы. Данные канцер-регистра 2004-2019 гг. и форм государственной статистики Республиканского онкологического диспансера (РОД): № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями»; № 35 «Сведения о больных с злокачественными новообразованиями»; Численность населения по полу и возрасту по ГОССТАТ республики.

Результаты исследования. За 15 лет внедрения канцер-регистра в РОД число случаев смерти от рака репродуктивных органов составило 1099 пациентов. Городских женщин - 569 (51,8%), сельских - 530 (48,2%). В зависимости от района проживания и случаев заболеваний больные распределялись: поликлиника № 1 - 145 (13,2%), № 2 - 37 (3,4%), № 3 - 65 (5,9%), № 4 - 127

(11,6%), № 5 – 81 (7,4%), № 7 – 109 (9,9%), поселок «Заводской» – 5 (0,4%). В районах республики: Алагирский – 76 (6,9%), Ардонский – 79 (7,2%), Дигорский – 32 (2,9%), Ирафский – 13 (1,2%), Кировский – 31 (2,8%), Моздокский – 85 (7,7%), Правобережный – 90 (8,2%), Пригородный – 124 (11,3%). Следует отметить, что число случаев заболеваний значительно чаще наблюдалось, впрочем, как и заболеваемость и смертность, в загрязненных производственными выбросами районах. Факторы окружающей среды и поведение человека занимают ~80% в этиологии развития рака органов репродуктивной системы у женщин. Более 30% онкологических смертей связано с курением. С потреблением алкоголя связано 10% случаев рака, 35% - с сочетанным воздействием курения и потребления алкоголя, 4-10% - с профессиональными факторами риска, 40% - с комбинированным воздействием курения, потребления алкоголя и профессиональных факторов. Различные инфекционные заболевания могут быть расценены как факторы окружающей среды и факторы поведения женщины. Они отмечаются в 15% случаев рака. 30% новообразований связаны с факторами питания, 5% - с загрязнением воздуха и качеством воды, 8% - с генетическими факторами, 60% - с поведением человека, 15% случаев - с воздействием факторов окружающей среды [3]. Выживаемость больных изучена нами у 927 женщин: раком шейки матки – 285 (30,7%), тела матки – 300 (32,4%) и раком яичника – 342 (36,9%). Из числа умерших 927 женщин менее 5 лет прожили 690 (74,4%), 5 лет – 30 (3,2%), 5-10 лет – 98 (10,6%) и более 10 лет – 109 (1,8%). Выживаемость в зависимости от установленной стадии заболевания проанализирована у 1038 пациентов: в I-II стадии – 467 (45,0%), III стадии – 250 (24,1%) и IV стадии – 321 (30,9%) больной. В I-II стадии рака менее 5 лет жили 294 (62,9%), 5 лет – 18 (3,8%), 5-10 лет – 57 (12,2%) и 10 лет и более – 98 (21,0%). В III стадии менее 5 лет прожили 200 (80,0%), 5 лет – 6 (2,4%), 5-10 лет – 27 (10,8%), 10 лет и более – 17 (6,8%). В IV стадии менее 5 лет прожили 298 (92,8%), 5 лет – 6 (1,9%), 5-10 лет – 12 (3,7%), 10 лет и более – 5 (1,6%) больных.

Выводы. Анализ данных канцер-регистра свидетельствует о высокой частоте встречаемости рака органов гениталий у женщин республики. У городских женщин чаще, чем у сельских. Допускаются ошибки при определении стадии распространения опухолевого процесса. Запущенность рака (III-IV стадии) высокая, выживаемость больных 5 лет и более низкая. Пути совершенствования лечебно-диагностической и профилактической помощи при злокачественных новообразованиях репродуктивной системы у женщин республики: организация качественного УЗИ и кольпоскопии с цитологией, скрининг женщин группы риска на рак и предраковые заболевания гениталий, активная противораковая пропаганда и систематическое повышение онкологической настороженности врачей общей лечебной сети.

Список литературы:

1. Cancer Incidence in Five Continents // IARC. Sci Pub). Lyon. 1997. Vol. 7. P. 143.
2. Канцер-регистр при раке органов репродуктивной системы у женщин PCO-A в 2004-2019 гг. ,
3. 2. Sancho-Garnier Helens. II Cr. Acad. Sci.Ser.3. 2000. Vol. 323, №7. P.597-601. 113.